Schlaf, aus dem sie nach 3 Stunden ganz gesund erwachte und die ganze Nacht ruhig geschlafen zu haben vermeinte. In den folgenden 5 Jahren hat sie nie wieder einen ähnlichen Zufall erlitten. (Froriep's Notizen 1835. April.)

Beobachtung 25.

Mania transitoria *).

Musketier R., 20 Jahr alt, ward Morgens den 16. Jan. 1857 von heftigem Kopfschmerz und Abgeschlagenheit der Glieder befallen. Der Puls normal, Sensorium ungetrübt. Nach einigen Stunden Schlaf erwachte er plötzlich, stiess augenblicklich Drohungen gegen die ihn umgebenden Kranken aus und wollte, um sie zu schlagen, aus dem Bette springen. Sein Gesicht transpirirte sehr, die Augen waren roth und glänzend, Puls etwas frequent und gespannt. Der Kranke speichelte stark, spie Jeden, der sich ihm näherte unter Vociferationen und Verwünschungen an und versuchte Thätlichkeiten, so dass man ihn binden musste. Er schimpfte, weinte, sang obscoene Lieder, weinte über sein und seiner Mutter Unglück, das traurige Schicksal seiner Kinder, die er gar nicht hatte. Von Zeit zu Zeit Zähneknirschen und Bohren des Kopfs in die Kissen. Ordin. Aderlass von 14 ℥; kalte Umschläge auf den Kopf, Essigklystier etc. Schon während das Blut floss ward der Kranke ruhiger, verfiel nach einer Stunde in Schlaf, aus dem er nach 3 Stunden mit vollkommen klarem Bewusstsein, jedoch ohne Rückerinnerung an das Vorgefallene erwachte. R. blieb auch ferner gesund, hat nie vorher an ähnlichen Zufällen gelitten, wohl aber zur Zeit der Sommerhitze und nach Echauffements häufig Kopfschmerz und Nasenbluten gehabt. Diesmal ward die so deutlich zum Ausdruck gelangende Hirncongestion wahrscheinlich durch reichlichen Genuss von Spiri-

---

*) Weitere Fälle s. Boileau de Castelneau, Annal. d'hygiène 1851. XLV p. 223. Crichthon-Browne, psychol. Journal. Jan. 1863. Schmidt, Henke's Zeitschr. 1839. I. H. 3; p. 209.

tuosen auf der Wache, welche Patient am Tage seiner Erkrankung bezog, hervorgerufen. —

(Seidler, medic. Zeitung 1838; Nr. 9. 28. Februar.)

Beobachtung 26*).

August W., geb. im August 1847, aus einer Familie in der weder Geistesstörungen noch Epilepsie vorkamen, geboren von einer Mutter, die viel an Kopfweh leidet, im Uebrigen aber ganz gesund ist, war in seiner Jugend gesund und kräftig gewesen, hatte das Schmiedehandwerk erlernt und, ausser häufigem Kopfweh, bis zu seinem 16. Lebensjahr keine Krankheitserscheinungen dargeboten.

Er arbeitete damals in einer Fabrik, wo er viel mit dem Schüren der Essen zu thun hatte und vielfach hohen Temperaturen ausgesetzt war. Eines Tages verspürte er nach dem Genuss von Birnen ein starkes Drücken auf dem Magen, es wurde ihm übel und schwindlig, er verlor das Bewusstsein, gerieth in einen heftigen Aufregungszustand, schlug um sich, sodass er von mehreren Männern gehalten werden musste, kam nach einer Viertelstunde mit dem Gefühl heftigen Schwindels und grosser Ermattung wieder zu sich ohne Bewusstsein vom Vorgefallenen zu haben, schlief bald darauf ein und erwachte nach einiger Zeit mit dem Gefühl völligem körperlichen und geistigen Wohlseins.

Am 25. Nov. 1867 wurde er Soldat. Er befand sich während seiner Dienstzeit körperlich wohl und besorgte seine Geschäfte zur Zufriedenheit.

Am 8. Mai 1868 nachdem er schon unter Tags etwas Kopfweh verspürt und angestrengt exercirt hatte, erkrankte er nach Genuss von 2 Schoppen kalten Biers plötzlich an Manie. Er hatte sich um 9 Uhr zu Bett begeben. Um 11 Uhr fing er an zu schreien und zu toben, schlug um sich

*) Von meinem Collegen Hrn. Dr. Reich in Illenau, der den Kranken in der Anstalt behandelte, freundlichst zur Verfügung gestellt.



mit Armen und Beinen und machte Versuche zu beissen. Der Mund war geöffnet, kein Schaum vor demselben, die Augen nach oben gerollt, der Nacken contrahirt, Puls 88. Respiration beschleunigt, Temperatur erhöht. Zwangsjacke, Sturzbäder, kalte Umschläge. Nach einer Stunde trat Schlaf ein, der von 1 Uhr bis Morgens währte und aus dem Patient ermattet aber psychisch ganz frei und ohne alles Bewusstsein fürs Vorgefallene erwachte.

In den folgenden Tagen traten noch einige leichtere Anfälle mit ganz freien Zwischenräumen auf, denen am 18. ein heftiger 25 Minuten dauernder in gleicher Weise wie der oben beschriebene Anfall verlaufender folgte. In der Nacht vom 18/19. schlief Patient ruhig, am Morgen des 19. trat wieder ein heftiger Paroxysmus ein und Nachmittags ein leichterer, welcher nur 10 Minuten dauerte. In der freien Zeit fühlte er sich matt und abgespannt, aber sonst wohl.

Dem Anfall am 19. Morgens war Kopfweh und Schwindel voraus gegangen, er hatte dann zitternde und zuckende Bewegungen in den Extremitäten bekommen, schnappende Bewegungen mit dem Mund gemacht, die Umgebung zu beissen und zu packen versucht. Die Augen waren geschlossen, der Mund offen, das Athmen beschleunigt, der Kopf nach hinten gezogen, das Bewusstsein erloschen. Auch diesmal Beendigung durch Schlaf mit völliger Amnesie fürs Vorgefallene. Am 20. Mai wurde Patient der Irrenanstalt übergeben. Die Untersuchung des kräftig gebauten Mannes ergab keine Abnormitäten. Ausser zeitweise, unter congestiver Hyperämie des Kopfs, (erhöhte Wärme, starke Injection der Conjunctiva, Glänzen und Thränen der Augen, verstärktem Carotidenschlag) eintretender psychischer Verstimmung, die sich in gedrückter, weinerlicher Stimmung, Nahrungsscheu und Heimweh äusserte, wurden keine abnormen Erscheinungen beobachtet, sodass Patient am 9. Juli 1868 nach Hause entlassen werden konnte.

Es bedarf wohl keiner weiteren Auseinandersetzung, warum bei der grossen Bewusstseinsstörung, dem vorher-

schend negativen Inhalt des Deliriums und der bis zur Wuth gesteigerten motorischen Erregung während des Anfalls von Mania transitoria schwere Gewaltthaten so leicht von Kranken begangen werden können, die ihn zum Gegenstand gerichtlicher Verfolgung machen, und sein Leben und seine Freiheit in Gefahr bringen können. Dass eine im sicher constatirten Anfall transitorischer Manie begangene Rechtsverletzung nicht zugerechnet werden kann, braucht wohl nicht nachgewiesen zu werden; ebenso wenig dürfte das Vorkommen solcher transitorischen Manie in Zweifel gezogen werden. Die Schwierigkeit besteht nur darin, wie der subjective Thatbestand erhoben werden, der unfreie Zustand zur Zeit der That festgestellt werden soll? Diese Aufgabe kann leicht sein, wenn der Anfall angeblicher Mania transitoria vor Zeugen stattfand, denn eine Simulation eines transitorisch-maniakalischen Paroxysmus ist nicht möglich, und auch noch nicht versucht worden; schwer, vielleicht ganz unmöglich zu lösen ist sie, wo die That ohne Zeugen stattfand, die transitorische Seelenstörung plötzlich auftrat und verschwand, gleich einer trüben Wolke am klarem Himmel, wo das Vorleben des Thäters nicht so beschaffen ist, dass sie im schreiendsten Gegensatz mit seinem bisherigen Charakter, Leben und Handeln steht, man im Gegentheil einer solchen Handlung sich von ihm versehen konnte. — Solche Fälle dürften höchst selten sein; für ihre Beurtheilung empfehlen sich nachstehende Kriterien:

1) Die sorgfältige Ermittlung der prädisponirenden und occasionellen Ursachen, die, wenn auch noch nicht mit wünschenswerther Klarheit für die Mania transitora festgestellt, doch von Bedeutung werden können, z. B. wenn die Anamnese erweist, dass der Thäter an Kopfcongestionen litt, die bis zur Aufhebung des Bewusstseins sich erstreckten, Umstände der That vorausgingen, welche solche besonders begünstigten (Hitze, Alcohol, Affekte) und vielleicht Symptome beginnender Hirncongestion an ihm vor dem Anfall bemerkt wurden. Die Untersuchung ist hier viel schwieriger als bei

Mania epileptica, hysterica etc., bei welchen Prodrome und consecutive Erscheinungen immer um dem Anfall sich gruppiren, dieser nicht isolirt dasteht, sondern sich häufiger wiederholt und der psychische Zustand in der interparoxysmellen Zeit Anhaltspunkte gewährt.

2) Die äusseren Umstände der That selbst und der Mechanismus derselben. Die völlige Aufhebung des Selbstbewusstseins, sein Untergang in einem tiefen Traumzustand bei Mania transitoria schliesst jedes planmässige besonnene Handeln aus, und macht es zu einem zwangsmässigen, automatischen, sit venia verbo! Dem entspricht auch der erfahrungsgemässe Charakter der That bei Mania transitoria, die, eine Aeusserung reinen Bewegungsdrangs, motorischer Reflex von Angstgefühlen oder Ausfluss traumartiger Delirien und Sinnestäuschungen, weder Rücksicht auf Zeit, Ort, Mittel, Zeugen nimmt, rücksichtslos, ohne Motiv, geräuschvoll, wuthartig bis zur Vernichtung des Gegenstands ausgeführt wird. Dem entsprechend weist die Casuistik auch nur Gewalthaten (Mord, Selbstmord), nicht Eigenthumsverbrechen auf.

3) Ganz besonders aber ist es das Verhalten des Thäters nach der That, das aus der vollständigen Amnesie für diese und dem die Scene regelmässig beschliessenden Schlaf sich ergiebt. So kann es vorkommen, dass derselbe noch schlafend in der Nähe des Schauplatzes seiner Gewaltthat gefunden wird. Seine Amnesie lässt ihn unbefangen, furchtlos wegen der Folgen; er entflieht nicht, trifft keine Anstalten zur Verwischung der Spuren seiner That, er läugnet sie mit Ruhe, weil er von ihr nichts weiss. Von grossem Werth gegenüber der Möglichkeit eines verbrecherisch vorgeschützten Anfalls von Mania transitoria ist die sorgfältige Erhebung, wie weit zeitlich und qualitativ die Amnesie reicht. Für den, welcher wirklich an Mania transitoria litt, bildet die Zeit, welche sein Anfall einnahm, eine völlige Lücke in seinem Leben; sie ist wie mit einem Messer aus seinem Bewusstsein geschnitten und zeitlich scharf begränzt

der Simulant wird ebenfalls behaupten, sich an Nichts zu erinnern, aber er wird unmöglich wissen, wo er seine Erinnerung aufhören und wieder anfangen lassen soll; er wird Erlebnisse läugnen, die als in einen längeren oder kürzeren Zeitraum vor oder nach seinem fraglichen Anfall fallend constatirt werden, er wird unwesentliche Thatsachen aus der Zeit desselben kennen, während er von anderen ihn gravirenden nichts zu wissen vorgibt; er wird in der Beantwortung der ihm darüber vorgelegten Fragen sich zögernd und unsicher zeigen, und vergebens die Ruhe und Unwissenheit heucheln wollen, die nur Der besitzt, welcher seine That in unbewusstem, der Erinnerung an sie völlig beraubten Zustande begangen hat.

4) Wenig stichhaltig wie überall, aber doch von Werth, weil sie wenigstens für den Richter Indicien enthalten die Hilfe des Gerichtsarztes zu requiriren, sind die psychologischen Kriterien der That, ihre Motivlosigkeit, ihr Contrast mit dem bisherigen Charakter des Angeschuldigten u. A. m., da ebenso gut einen rechtlichen Bürger, als einen notorischen Gauner eine Mania transitoria befallen kann. Im ersteren Fall erhöhen sie natürlich die Wahrscheinlichkeit eines unfreien Zustandes zur Zeit der That, ohne im Geringsten an und für sich etwas für oder gegen den subjectiven Thatbestand zu beweisen. —

VI. Die Zustände des raptus melancholicus.

Literatur.

Friedreich, gerichtl. Psychol. p. 596.
Esquirol übs. v. Bluff p. 26.
Marc-Ideler, Bd. I. Beob. 38, 39.
Friedreich, Magazin f. Seelenkde. H. 1. p. 41.
Henke, Abhdl. Bd. V p. 289.
Henke's Zeitschr. Ergzgsh. 8. p. 187; ibid. Ergzgsh. 20. ibid. XIV p. 134.
Flemming, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1848 p. 341.



Richarz, ibid. Bd. XV. p. 28 u. ff.
Spielmann, Diagnostik p. 135 -142; 406—410, 412, 422, s. eben da Mord im Angstanfall p. 414 und 417.
Flemming, Pathol. und Therap. d. Psychos. p. 68, 118, 379.
Griesinger, Lehrb. II. Aufl. p. 230, 262, 267.
Erlenmeyer, Melanchol. transit. Correspondenzbl. f. Psych. u. ger. Psychol. 1859. Nr. 8, 9, 10.
Bonnet de la folie transitorie homicide, Annal. méd. psychol. 1862. Avril.
Griesinger, Archiv d. Heilkde IV. 5. p. 460.
v. Krafft, Beiträge zur Erkennung krankhafter Gemüthszustde. 1867. p. 52.
Pölchau, gerichtsärztl. Gutachten. Riga 1868. Fall 46. (Kindermord im rapt. melanch.

Die Zustände des Raptus melancholicus.

Unter die Zustände psychischer Störung, welche eine transitorische Störung des Selbstbewusstseins mit sich bringen können, gehören auch die Fälle, in welchen ein Zustand der heftigsten, allen übrigen Bewusstseinsinhalt verdrängenden Seelenangst sich erhebt. Man hat diese Zustände, deren forensische Wichtigkeit schon früh erkannt wurde, unter der Bezeichnung des raptus melancholicus zusammengefasst, wohl auch als eine besondere Form psychischer Störung angesehen und wahrscheinlich ihrem Wesen nach ganz differente, nur äusserlich und phänomenologisch zusammenstimmende Krankheitsbilder unter dieser Bezeichnung vereinigt. So wenig das Vorkommen solcher Anfälle plötzlich auftretender heftigster Seelenangst mit Schwinden des Bewusstseins bis zu temporärer Unterdrückung des Selbstbewusstseins geläugnet werden kann, so unwahrscheinlich ist es für die meisten concreten Fälle, dass die psychische Störung sich auf einen oder wiederholte Anfälle einer solchen transitorischen Angst beschränke, und sich so als eine eigene Form psychischer Störung kundgebe. Die Pathogenese und Aetiologie der zur Beobachtung gelangten Fälle lehrt im Gegentheil, dass solche transitorische Angstzufälle durchweg nur vorübergehende Entäusserungen anderweitiger



psychisch- körperlicher Krankheitszustände sind, und für die wenigen, wo dieser Nachweis nicht gelingt, bleibt es immerhin wahrscheinlich, dass die zu Grunde liegende Neurose übersehen wurde, oder der Beobachtung nicht zugänglich war. So sehen wir am häufigsten heftige Angstzufälle nach dem Schema des raptus melancholicus im Verlauf jener zahlreichen psychischen Depressionszustände, welche Geistesstörungen überhaupt, besonders Melancholie einleiten, auftreten, hier meist geweckt durch abrupt auftretende Hallucinationen, negative Apperceptionen, plötzlich das Bewusstsein überfallende ängstliche Vorstellungen, vor Allem aber durch plötzlich aufblitzende Neuralgieen, die dann sofort eine Gemeingefühlsänderung im Sinne quälender Angstgefühle, (die dann meist wieder nach dem locus dolens neuralgicus bezogen werden), setzen, oder diese secundär durch Anregung von schreckhaften Hallucinationen und Vorstellungen hervorrufen. Meist ist das epigastrium dann der locus dolens, zugleich der Sitz der Angstempfindungen — Präcordialangst, und Cardialgie oder Intercostalneuralgie vorhanden, die sie auslösen. Es ist viel entsprechender so enstandene Angstanfälle als neuralgische transitorische Dysthymieen aufzufassen. Ein ähnliches Verhältniss bieten die Angstzufälle bei Hypochondern, bei Individuen, deren Nervensystem in der Weise eines Status nervosus, einer reizbaren Schwäche erkrankt ist *). —

Weiter sind es gewisse Neurosen (Epilepsie, Hysterie) bei denen solche Angstzufälle nicht selten beobachtet werden. Auch hier sind sie öfters durch periphere neuralgische Affektionen ausgelöst z. B. durch Myodynieen bei Hysterischen. Bei Epileptischen können sie convulsive Anfälle einleiten, und lassen sich dann als psychische, dem Anfall vorausgehende Aura betrachten, oder sie vertreten auch die

*) Auf der Häufigkeit solcher nervösen Störungen während der Gravidität, Geburt, Lactation, Menstruation scheint das in diesen Zuständen zuweilen beobachtete Vorkommen von rapt. mel. zu beruhen.



Stelle eines solchen. Auch die verschiedenen organischen und nervösen Störungen, welche der chronische Alcoholbrauch herbeiführt, begünstigen das Auftreten von raptus melancholicus. So finden sie sich im Verlauf der Anfälle von Delirium tremens, dem Symptomencomplex des Alcoholismus chronicus. Es muss fernerer Erforschung überlassen werden, ob sie hier eine neuralgische Auslösung haben oder nicht der Ausdruck einer toxischen Infection des Bluts, oder der in Folge der durch den Alcohol gesetzten Congestionen und Veränderungen im Gehirn, der Circulationsstörungen, welche durch Emphysem und fettige Degeneration des Herzmuskels bedingt werden, sind. Auch durch Rauchen starker Cigarren scheinen in manchen Fällen Anfälle von raptus melancholicus erzeugt werden zu können. In weiterer Linie sind es Momente, welche zu Kopfcongestionen Veranlassung geben *), oder die Circulation im kleinen Kreislauf behindern **), die zur Entstehung von raptus melancholicus führen können. Endlich plötzliche und bedeutende Blutverluste und dadurch gesetzte Gehirnanämie, und gewisse Neurosen des Vagus und Sympathicus (Cardialgie, Angina pectoris, neuralgia plexus solaris), die aber wohl immer nur bei besonderen, vorzüglich hereditären psycho- und neuropathischen Dispositionen Anfälle heftigerer Angst bis zu Schwinden des Selbstbewusstseins auslösen dürften.

In der Regel verläuft der raptus melancholicus, welche nun auch seine Entstehung gewesen sein mag, unter dem Bild des Affekts heftigster Seelenangst, die alles Uebrige aus dem Bewusstsein verdrängt und Selbst- und Weltbewusstsein vorübergehend verdunkelt hat; in manchen Fällen projicirt sich die Gemeingefühlneurose in einzelnen concreten Wahnvorstellungen und Sinnesdelirien, die natürlich von

*) Suppressio mensium, Insufficienz der Aortaklappen, Obstipation.

**) Klappenfehler der mitralis, Fettherz, Emphysem.

dem negativen Bewusstseinsinhalt eine entsprechende Färbung erhalten, meist im Sinne eines dämonomanischen oder Verfolgungswahn's. —

Was die Angstanfälle besonders auszeichnet und ihnen gerichtliche Bedeutung verleiht, ist der mächtige Zwang, mit dem der schreckliche Bewusstseinsinhalt nach Entäusserung strebt, zwangsmässig nach Aussen entladen werden muss. Damit sind nun die Bedingungen zur Entstehung der schwersten Gewaltthaten gegeben, deren nähere psychologische Motivirung entweder einfach in dem dunkeln Drang der schrecklichen Gefühlsbelästigung ledig zu werden, an die Stelle der fürchterlichen Leere und Oede überhaupt nur etwas Anderes, gleichviel Was zu setzen, gesucht werden muss, oder die fürchterliche Seelenangst und dadurch gesetzte Stagnation und Oede im Bewusstsein projicirt sich in der unerträglichen Vorstellung eigener oder allgemeiner Nichtexistenz, oder es treten durch Reflex auf sensorische und Vorstellungscentren Sinnestäuschungen und Delirien von exquisit negativem Inhalt ins Traumbewusstsein. Je nachdem sich speciell der Bewusstseinsinhalt in diesen Zuständen gestaltet, hat die aus jenem hervorgehende Handlung (fast ausschliesslich schwere Gewaltthaten gegen Personen und Gegenstände und Selbstmord) bald den Charakter einer blossen psychischen Reflexaction, bald den einer aus tiefem Traumzustand entspringenden That. Daraus ergeben sich gewisse wichtige Anhaltspunkte für die forensische Beurtheilung dieser, ein gewisser specifischer Mechanismus des Handelns. — Der raptus melancholicus schiesst jedes prämeditirte Handeln aus. Seine Thaten sind quasi convulsivische Entladungen unerträglicher Bewusstseinszustände, Handlungen des Augenblicks, ohne Wahl der Mittel, ohne Berechnung der Zeit oder des Orts. Ebenso wenig sind sie äusserlich motivirt oder gar aus vernünftigen Motiven hervorgegangen, denn sie sind ja nur zwangsmässige Entäusserungen unerträglich gewordener Bewusstseinszustände. Die Thaten des rapt. melanch. sind immer negative: Mord, Verstümme-



lung, Zerstörung, Selbstmord. Da sie die motorischen Reflexe grässlicher Empfindungen sind und dem schrecklichen Fühlen ein entsprechendes Handeln zukommen muss, sind sie meist mit einer bemerkenswerthen anscheinenden Grausamkeit, Rücksichtslosigkeit, weit über jegliches Ziel hinaus schiessenden Anstrengung in's Werk gesetzt. Ebenso fehlt ihnen nicht ein gewisser Eclat; denn die stürmische Entladung des Bewusstseinzustandes vollzieht sich geräuschvoll. Bemerkenswerth ist auch das Verhalten nach der That. Ist dem Kranken die Entäusserung seiner unerträglichen Spannungszustände gelungen, gleichviel durch welche noch so grässliche Handlung, so fühlt er sich frei, erleichtert und kann in diesem relativ behaglichen Zustand verharren, wenn er nicht weiss, was er gethan, oder der Gegenstand, den seine Entladung traf, ein unbedeutendes Ding war. Kommt ihm aber die Erinnerung an seine Handlung und ist sie eine schwere Gewaltthat, so schreitet er sofort zum Selbstmord, oder zeigt sich selbst vor Gericht an, und verräth bittere Reue und Verzweiflung. Aber charakteristisch ist auch in solchen Fällen, dass zwischen That und Reflexion über dieselbe ein längerer oder kürzerer Zeitraum liegt, in dem der Betreffende, erleichtert von seiner schrecklichen Angst sich fühlte, und demgemäss trozt allem Unglück, dass er angerichtet haben mag, behaglich, ruhig, selbst heiter sich befunden hat. Der Grad der Rückerinnerung an die Zeit des Anfalls geht ziemlich parallel dem Grad, bis zu welchem das Selbstbewusstsein getrübt oder verdrängt war, und hängt demgemäss wieder von der Höhe des Angstaffekts ab. In den heftigsten Anfällen des rapt. melancholicus kann das Selbstbewusstsein ganz verschwunden gewesen sein, und dem entsprechend, völlige Amnesie für jenen bestehen. (S. den Fall von Mende, Henke's Zeitschrift 1821 *); in den häufigeren und mässigeren Anfällen des rapt. melanchol.

*) Man könnte solche Anfälle als Analoga der Mania transitoria auffassen und als Melancholia transitoria bezeichnen. S. oben das über Mania transitoria Gesagte. —

wird sich wenigstens eine summarische, traumartige Erinnerung für das im Anfall Erlebte finden. — Es liegt nach dem im Verlauf dieser Schrift über die semiotische Bedeutung der Amnesie Vorgetragenen auf der Hand, wie wichtig die Berücksichtigung dieser Erscheinung für die Beurtheilung derartiger Zustände sein kann. Ueber die völlige Unzurechnungsfähigkeit für das im rapt. melanch. Vorgefallenen kann kein Streit und kein Zweifel stattfinden. Der subjective Thatbestand ist annähernd der gleiche in psychologischer Hinsicht wie der im Anfall einer Mania transitoria. Wichtiger ist die Constatirung eines wirklich vorhanden gewesenen raptus. Auch hier scheint die Aufgabe nicht so schwer, jedenfalls viel leichter, als bei Mania transitoria, deren ätiologische Momente weniger aufgeklärt sind, als die des raptus. Ausser dem im Vorhergehenden über den Mechanismus des Handelns in solchem Zustand Angeführten, ausser der Unmotivirtheit, Rücksichtslosigkeit, Planlosigkeit der Handlung und der Dysmnesie oder Amnesie für dieselbe, ist es die Berücksichtigung der —, s. O. —, angeführten ätiologischen Momente — der allgemeinen Neurosen, der beginnenden Psychosen und ihrer Symptome, des Alcoholismus chronicus etc., die als prädisponirende, der Cessatio mensium, Alcoholexcesse, Kopfcongestionen, Gemüthsbewegungen etc., die als occasionelle Momente hier berücksichtigt werden müssen. Nicht selten leiten auch Prodromi den raptus ein: gedrückte Gemüthsstimmung, Reizbarkeit, leichtere Anfälle von Angst, motorische und psychische Unruhe, Aengstlichkeit, Klagen über Druck im Epigastrium, Schmerzen daselbst oder im Kopf, Schwindel. Um so weniger dürfte man genöthigt sein, die Expertise bloss auf die etwaigen paroxysmellen Symptome beschränken zu müssen, als in der Regel eine allgemeine Neurose dem rapt. melanch. zu Grunde liegt, und dieser nur eine plötzliche Exacerbation einer solchen zu sein pflegt. Zudem wiederholen sich solche Anfälle häufig, und gelingt es der Anamnese nicht selten, früher dagewesene nachzu-



weisen. — Vollends gar keine Schwierigkeit kann da bestehen, wo der Anfall vor Zeugen in Scene trat. Die Möglichkeit einer Simulation eines solchen müssen wir bezweifeln. Immer gehen dem Affekt der höchsten Seelenangst körperliche Störungen parallel, (Verzerrung der Gesichtszüge, starrer Blick, Zittern bis zu convulsivischen Bewegungen, Herzklopfen, kleiner frequenter Puls, Erschwerung der Respiration, Angstschweiss etc.) deren Inscenirung wohl versucht, aber nie mit Erfolg, selbst vom abgefeimtesten Simulanten, durchgeführt werden dürften. —

Beobachtung 26.

M. S., ein wohlhabender, gebildeter Mann, früher gesund, (ein entfernter Verwandter, väterlicher Seits, soll geistesgestört gewesen sein) erkrankte 1823 an Beängstigungen, Congestionen, Stockungen im Unterleib und trüber Stimmung. Eines Tags wurde S. plötzlich von einem Wuthanfall ergriffen, packte seinen 4jährigen Sohn und zerschmetterte ihm den Schädel an einem grossen Eckstein im Hof. Der That folgte bittere Reue; er konnte nicht begreifen, warum er sie begangen, und sah sie für eine schwere Schickung Gottes an. S. hatte seit längerer Zeit an Wallungen zum Kopf und an hartnäckiger Stuhlverstopfung gelitten. Unter einer diese Momente berücksichtigenden Pflege einer Irrenanstalt, kehrte der Anfall nicht wieder, und S. konnte nach einiger Zeit wieder entlassen werden.

(Henke's Zeitschr. 1840. H. 1. p. 76.)

Beobachtung 27.

Ein 31 Jahr alter, geistesbeschränkter Mensch erschrak heftig vor 3 Jahren durch eine Pulverexplosion. Nach 3 Wochen im Schlaf Anfall von Alpdrücken mit einer schrecklichen Vision, die in der Folge öfters wiederkehrte. Im Verlauf, nach Gemüthsbewegungen oder Spirituosengenuss oder ganz spontan, Anfälle heftiger präcordialer Angst mit einem Gefühl heftiger Oppression, die bis zum Hals auf-

steigt. Darauf wird er vor Schreck rasend, kommt ganz von Sinnen, bekommt heftige Kopfcongestionen, fängt an Alles zu zerschlagen, stürzt sich blind auf die Umgebung und kommt nach einiger Zeit ohne Erinnerung an das Vorgefallene zum Bewusstsein. Die Anfälle wiederholen sich atypisch, mehrmals jährlich, und dauern 1/4 bis 1/2 Stunde. Einmal machte er beim Eintritt in ein Zimmer, wo sich sein Bruder mit mehreren Anderen befand, einen gefährlichen Angriff auf diesen. Nach dem Anfall konnte er seine Zerstörungswuth nicht begreifen und bat ihn und Andere vor Schaden zu bewahren. Er litt an einer Schädelabnormität und an Aortenklappeninsufficienz mit Stenose.

(Mildner, Correspondenzblatt für Psychiatrie 1857; Nr. 17.)

VI. Pathologischer Affekt und Sinnesverwirrung.

Literatur:

Pyl, Aufsätze VII. 241.

Platner, de excandescentia furibunda. Progr. IX. edit. Hedrich. p. 112.

Nasse, Zeitschr. für Anthropologie. 1823. Bd. I, p. 369.

Henke, Lehrbuch. 8. Aufl. §. 274 und 275.

Friedreich, Lehrbuch der gerichtlichen Psychologie 1835. p. 817 ff. (Angabe der älteren Literatur) p. 840.

Rust, Magazin XX. 500; ibid. N. F. XVI, p. 3. ibid. N. F. XXXV. p. 235. 359.

Wildberg, Jahrb. I. 2. 1835.

Henke's, Zeitschr. I, p. 127; XX, p. 306; XXII. p. 62; XXVI. I. p. 474; XXIV. p. 348; XXXIX. p. 306. LI p. 474. Ergzgsb. XI. p. 1.

Henke, Abhandl. II. p. 309; 371; 340. V, p. 214.

Zeitschrift für Stakde. 1839. IV. 3; 1840. III. 459.

Schnitzer, Lehre von der Zurechnung cap. XIV.

Kleinschrod. Neues Archiv des Criminalrechts Bd. II. Heft 3. p. 214.

Siebenhaar, encyclopäd. Handbuch. Artikel. Gemüthsbewegungen, Verwirrung, Zornwuth.

Hoffbauer, psych. Krankheiten etc. p. 216.

Goltdammer, Archiv. III. 2. p. 420.
Friedreich, Blätter für gerichtliche Anthropologie XI, 1.
Maschka, Sammlung gerichtlicher Gutachten. 1853; p. 237.
Ideler, Lehrbuch der gerichtlichen Psychologie; p. 76.
Wilbrand, Lehrbuch; p. 290.
Griesinger, Lehrbuch; II. Aufl. p. 52 ff.
Casper, Lehrbuch, biolog. Theil. p. 565, 579.
Droste. transitorische Zornwuth. Deutsche Klinik 1856. Nr. 30.
Wald, Lehrbuch; §. 498—501.
Leubuscher, Casper's Wochenschrift 1849; Nr. 50 und 51.
Ellinger, anthropologische Momente der Zurechnung. II. Aufl. p. 45.
Schürmayer, Lehrbuch; III. Aufl. §. 539—40.
Santlus, zur Psychologie der Triebe Neuwied 1864.
Lion, Affecte und Leidenschaften etc. 1866.
Buchner, Lehrbuch 1867; p. 98 ff.
Buchner, Friedreichs Blätter; 1867. Heft 5, p. 387.

Die Affekte sind psychische Lebensäusserungen die noch der Breite der Gesundheit angehören, denn sie finden sich bei jedem Menschen, der die Attribute psychischer Integrität aufweist, und ohne Affekte im weiteren Sinne des Worts ist keine psychische Existenz und Fortentwicklung denkbar. So wenig zwar die Thatsache geläugnet werden kann, dass in jedem heftigeren Affekt bedeutende psychische und somatische Störungen zu Tage treten, das »Ich« mehr oder weniger in Schwankung gerathen und eine wenn auch nur momentane Trübung der Besonnenheit erfahren kann, so steht dieser doch die weitere Thatsache entgegen, dass es nicht dauernd überwältigt werden kann, und eine Correctur und Beherrschung der vom Affekte getragenen Vorstellungen und Strebungen sofort eintritt und das Handeln nicht zum zwangsmässigen, unfreien herabzusinken braucht. Der Affekt soll und kann unter physiologischen Bedingungen beherrscht werden, und von diesem Grundsatz aus kann die Rechtspflege die Handlung des Affekts, dem gerade die häufigsten und schwersten Rechtsverletzungen entspringen, nicht für straflos erklären, ohne sich selbst unmöglich zu machen. Aber der Affekt ist nun einmal eine vorüber-

gehende Störung des Seelenlebens, die psychische Leistungsfähigkeit liegt während seiner Dauer eine Schwelle tiefer als ausserhalb desselben; die Individualität, die Umstände, die Veranlassung des Affekts etc. bilden eine Reihe von Momenten, die für den Ausgang wichtig und doch nicht gleichwerthige Grössen bei den verschiedenen Individuen sind: Gründe genug für eine humane Rechtspflege, dass sie den Zustand des Affekts nicht der besonnenen Ruhe des psychischen Tonus gleichsetzt und im Affekt einen mildernden Umstand für die aus ihm hervorgehende Rechtsverletzung erblickt. Mehr kann billiger Weise von der Rechtspflege nicht gefordert werden, bis hieher handelt es sich auch einfach um psychologische Fragen, deren Lösung wir dem Richter ganz gut überlassen können, und die ihm auch nach seinen psychologischen Kenntnissen mit Heranziehung der Kriterien der rechtlichen und moralischen Imputation leicht gelingt. Aber es giebt pathologische Zustände, in denen der Affekt so mächtig und überwältigend wird, dass er dem transitorischen Wahnsinn in seiner Wirkung wie auch seinen Phänomenen gleichkommt. Wie Gesundheit und Krankheit in der ganzen Natur keine Gegensätze sind, sondern unmerklich ineinander übergehen, ist es auch hier der Fall. Wir können die Gränze nicht angeben, auf welcher sich der physiologische Affekt und der pathologische scheiden, noch weniger, an welchen bestimmten Kriterien sie sich von einander unterscheiden lassen. Es gibt hier ein grosses Mittelgebiet affektartiger Seelenzustände — wir erinnern nur an die Verbrechen aus unglücklicher Liebe, Eifersucht, Noth, Verzweiflung etc., deren Beurtheilung unendlich schwierig und nur aus einer Reihe anthropologischer klinischer, neuro- und psychopathologischer Momente für den Einzelfall wird erschlossen werden können. Hier genügt die Leuchte, welche dem Richter seine einfach psychologische Erfahrung an die Hand giebt, nicht mehr, er bedarf von nun an die Hilfe eines ärztlichen Experten, der ihn aufklärt über die organischen Bedingungen, welche, in-



dem sie in den Vorgang des Affekts hineinspielten, den Modus und Erfolg desselben zu einem ungewöhnlichen machten. — Wir können in die ebenso verlockende als schwierige Erörterung dieser auf der Markscheide von Gesundheit und Krankheit gelegenen Seelenzustände nicht weiter eingehen, durften aber auch nicht die Besprechung der Affekte bei der Schilderung der transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins ganz übergehen, da sie in glücklicherweise weniger häufigen Fällen zu einer länger oder kürzer dauernden Aufhebung desselben wirklich führen können, und somit als den übrigen transitorischen Seelenstörungen völlig gleichwerthige Zustände anerkannt werden müssen. Wir möchten für diese Affektstufe die Bezeichnung der pathologischen Affekte vorschlagen, da sie nur unter pathologischen Bedingungen vorzukommen scheinen und Symptome in ihrem Ablauf vorkommen, die zwar nur transitorisch sind, sonst aber nur bei schweren Krankheitszuständen des Hirns beobachtet werden (Amnesie). Es ist natürlich unmöglich, hier die Gränze scharf zu bezeichnen und ein Kriterium aufzustellen; wir glauben aber den Erscheinungen keinen Zwang anzuthun, wenn wir den pathologischen Affekt da beginnen lassen, wo das Selbstbewusstsein auf der Affekthöhe vollkommen erloschen ist, wofür sich auch ein semiotisches Zeichen in der für diesen Zeitraum aufgehobenen Selbstbewusstseins vorhandenen Amnesie ergeben wird. Das specielle klinische Bild, unter dem solche pathologische Affekte sich darbieten können, kann ein verschiedenes sein. Je nach dem Anlass und Inhalt des afficirenden Vorgangs im Bewusstsein, kann es sich als stuporartige Hemmung des Vorstellens, als traumartige verworrene präcipirte Association der Vorstellungen bei gestörter Apperception und aufgehobenem Selbstbewusstsein (Sinnesverwirrung), oder als wuthzornige Erregung gestalten, wobei im letzten Fall die Unterscheidung von wirklicher Mania transitoria schwer werden kann, wenn man nicht berücksichtigt, dass zwischen dem Mania transitoria etwa hervorrufenden Affekt und dem

Ausbruch des Tobanfall's ein längerer Zwischenraum sich vorfindet, als da, wo der Affekt in pathologische Höhen umschlug; ferner dass der Anfall von Mania transitoria länger dauert als der Affekt, das Selbstbewusstsein und damit die Erinnerung dauernder und tiefer beeinträchtigt und mit einem kritischen Schlaf zur Norm zurückkehrt. Die pathologischen Bedingungen, unter welchen Affekte abnorme, das Selbstbewusstsein aufhebende Zustände setzen können, sind mannichfaltig. Im Allgemeinen lassen sie sich in zwei Gruppen zusammenfassen — einmal solche, welche den psychischen Tonus, den Stand der habituellen gemüthlichen Reizbarkeit zu einer krankhaften Höhe steigern —, und solche, welche die Widerstandsfähigkeit des intellectuellen und sittlichen Ich, von dem aus unter physiologischen Bedingungen die Beherrschung des Affekts ausgeht, depotenziren, da von diesen beiden Faktoren es wesentlich abhängt, ob der Affekt ein Individuum überwältigt, oder dasselbe von Jenem überwältigt wird. Die Kenntniss dieser pathologischen Faktoren ist natürlich von höchster Wichtigkeit für die richtige Beurtheilung derartiger abnormer Affekte, wesshalb wir versuchen wollen einen Abriss derselben zu geben. —

1) Es giebt eine grosse Zahl von Menschen, bei denen schon von frühester Jugend an eine ausserordentliche Reizbarkeit und Leidenschaftlichkeit sich kund giebt, bei denen Affekte sehr leicht eintreten und dann bedeutend das Maass eines Affekts, wie er bei einem psychischen Durchschnitts-Menschen vorkommt, übersteigen. Solche Zustände abnormer Gemüthsreizbarkeit, besonders wenn sie in frühester Jugend schon sich kundgeben, erwecken den Verdacht, dass sie in organischen abnormen Verhältnissen ihren Grund haben, und diese Vermuthung gewinnt immer mehr Raum, wenn man sieht, wie vergeblich meist Erziehung und Cultur diesen vermeintlichen Charakterfehler zu tilgen bemüht sind, und wie häufig, gegen das bessere Wollen und Wissen solcher Menschen, ihr Ich im Affekt mit ihnen durchgeht und den Forderungen des Rechts- und Sittengesetzes, dass der

Mensch seine Affekte beherrschen solle und könne, Hohn spricht. Diese Anschauung steigt fast zur Gewissheit, wenn die psychische Abstammung solcher jähzornigen Naturen erforscht wird. Fast immer finden sich in ihrer Verwandtschaft Geistesgestörte oder andere Neurosen, sei es, dass diese in ihrer Ascendenz oder in ihrer Seitenverwandtschaft oder ihrer Nachkommenschaft vorkommen, oder dass die Träger dieser psychisch abnormen Constitution im Laufe ihres Lebens selbst einmal einer Psychose anheimfallen. Damit wird es aber wahrscheinlich, dass der Gemüthszustand solcher Menschen nur der Ausdruck einer hereditären, psychopathischen Constitution ist*), einer abnormen Hirnorganisation, in Folge deren Affekte leicht ins Pathologische überschlagen, leichter erweckt werden und langsamer und stürmischer ablaufen, als bei psychisch normalen nicht hereditärer Disposition unterworfenen Menschen. Worin diese abnorme Hirnorganisation beruht, lässt sich zur Zeit schwer sagen; bei einigen Hereditariern, die von Geburt an schwachsinnig waren und später Psychosen anheim fielen, haben wir auffallende Assymetrie der Windungen des Hirns auf beiden Hemisphären bei grosser Armuth an Windungen gefunden; bei einer andern Kranken einmal, ausser spärlichen und äusserst groben Windungszügen, ein morphologisch äusserst plump und massiv angelegtes Gesammtgehirn. Im folgenden, in mehrfacher Beziehung hier Erwähnung verdienenden Fall, erwies sich die hereditäre Disposition in einer bei der Mutter sich schon vorfindenden, auf die Tochter übergegangenen Neigung zu hochgradigen Kopfcongestionen, als deren Ursache eine angeborne Schwäche der vasomotorischen Innervation der Hirngefässe wohl anzunehmen sein dürfte. —

Beobachtung 28.

Auguste M., ledige Näherin, 36 Jahr alt, wurde am 12. Januar in Illenau aufgenommen. Eine Schwester hatte

*) Vergl. den instructiven Fall von Griesinger, Vierteljahrschrift für gerichtliche und öffentl. Medizin. N. F. VI., Heft 2, p. 269.



an Gemüthskrankheit gelitten, ein Schwestersohn des Vaters war in einer Irrenanstalt gewesen, die Mutter der Kranken war von sehr reizbarem Charakter, sehr zu Congestionen und heftigen Affekten geneigt gewesen und plötzlich an einem Hirnschlag, wahrscheinlich Apoplexia serosa, gestorben; ein Bruder der Kranken war zwar psychisch gesund, aber reizbaren Temperaments und sehr zu Kopfcongestionen und Nasenbluten geneigt. Die Entwicklung der Kranken ging gut und sehr früh vor sich; schon zur Zeit der Menses, die im 14. Jahr eintraten, war sie sehr pastös und fast erwachsen. Mit dem erstmaligen Eintritt der Menses zeigten sich ohnmachtartige Zufälle, wie sie die Kranke nennt, die in Pausen von 6 Wochen bis 3 Monaten wiederkehrten, in der Regel von heftigen Kopfcongestionen, Schwarzwerden vor den Augen eingeleitet wurden. Die Kranke verlor momentan das Bewusstsein, fiel zu Boden, und litt dann noch einige Stunden an Kopfweh, Schwindel, Ohrensausen, Schwarzwerden vor den Augen und heftigem Blutandrang zum Kopf, welche Erscheinungen jeweils nach reichlichem Nasenbluten spurlos vorübergingen. In der interparoxysmellen Zeit war sie körperlich und geistig wohl, nur vor und nach der Zeit dieser Zufälle, sowie zur Zeit der Menses, will sie jeweils äusserst reizbar und zu Affekten geneigt gewesen sein. Eigentliche epileptische Anfälle kamen bei der Patientin nie zur Beobachtung. In ihrem 19. Jahre litt sie 6 Wochen lang an melancholischer Verstimmung, glaubte die Leute sähen sie scheel an und sprächen nachtheilig über sie, trug sich mit Selbstmordgedanken, doch verschwanden diese Erscheinungen sämmtlich wieder. Ausser einem Typhus im 24. Lebensjahr, der aber keine Folgen hinterliess und den jeweils wiederkehrenden congestiven Anfällen, will sie in der Folge gesund gewesen sein. — Mit 24 Jahren wurde sie schwanger und gebar ein Kind, das bald starb. Mit 33 Jahren wurde sie zum 2. Mal Mutter; die Geburt verlief gut, das noch lebende Kind stillte sie, bis kurz vor ihrer Aufnahme in die Anstalt. Ihre gegenwärtige Krankheit datirt sie von

der Zeit ihres letzten Wochenbettes an. Das Stillen, welches sie 3 Jahre lang fortgesetzt haben will, habe sie sehr nervös und reizbar gemacht; sie fing in ihrer Reizbarkeit Streit mit ihrem Geliebten an, bis dieser sich von ihr trennte und sie nicht mehr unterstützte; Kummer, materielle Sorgen trafen sie, die Congestivzufälle traten wieder häufiger ein und jeweils mit ihnen Zustände grosser Gereiztheit, so dass sie sich in »ihrer grundlosen Aufregung« oft gar nicht mehr kannte, mit allen Leuten Händel anfing, oft ganz verwirrt im Kopfe war, und öfters sich mit dem Gedanken trug, ihrem Leben ein Ende zu machen. —

Es scheint, dass sie sich nun dem Genuss geistiger Getränke ergab; neue Aufregung und Affekte stürmten auf sie ein, als sie nach einer, wahrscheinlich im Affekt ausgesprochenen Kündigung ihrer Wohnung, jene abläugnete, (möglicherweise weil sie im Affekt nicht wusste, was sie gesagt hatte) ihre Aussage beschwor und des Meineids überführt, in die Strafanstalt verbracht werden sollte.

Eines Abends, im Januar 1867, nachdem die Kranke in letzter Zeit äusserst reizbar und verstört gewesen war, sich sehr vernachlässigt und über Verwirrtheit in Kopf geklagt hatte, wurde sie auf dem Kirchhof mit ihrem Kind angetroffen, und gab auf Befragen an, das ihr (dort begrabener) Vater ihr erschienen sei, und sie aufgefordert habe, zu ihm zu kommen. Sie wurde nun in's städtische Hospital gebracht, war Anfangs ganz verwirrt und unbesinnlich, verhielt sich in den folgenden Tagen ruhig, bot keine Sinnestäuschungen und Delirien, gerieth aber sofort in die heftigste Wuth, wenn sie etwas Unangenehmes erfuhr, kam ganz ausser sich, machte Flucht- und Selbstmordversuche. Nach einiger Zeit kam sie jeweils wieder zu sich, mit nur summarischer Erinnerung ans Vorgefallene und konnte nicht begreifen, wie und warum sie in solche Zustände gerathen war. Da man Simulation im Hinblick auf ihre bevorstehende Bestrafung wegen des Meineids vermuthete, sie auch im Spital wegen

ihrer Wuthanfälle nicht behalten konnte, erfolgte ihre Transferirung nach der Irrenanstalt. —

Patientin bot bei ihrer Aufnahme nichts körperlich Abnormes. Sie war sehr corpulent, hatte einen wohlgebildeten Schädel, kurzen dicken Hals, ruhigen, nicht vollen Carotidenpuls, reine Herztöne. Sie klagte selbst, dass zeitweise, unter vorausgehendem Kopfschmerz, Schwindel, Wallungen zum Kopf, Anfälle heftiger Wuth an sie kämen, in denen sie gar nicht wisse, was sie thue. Ein böses Wort, selbst eine unangenehme schmerzliche Erinnerung genüge, um dieselbe hervorzurufen; auf Nasenbluten werde ihr jeweils besser. Wenn der Anfall heftig komme, verliere sie sogar die Besinnung und stürze zusammen. Wenn sie wieder zu sich komme, sei ihr schwach, zitterig; sie könne dann gar nicht begreifen, wie sie in Rage kommen konnte, in der interparoxysmellen Zeit sei sie wohl, aber äusserst reizbar, hie und da habe sie auch Kopfweh, Schwindel, Ohnmachtanfälle, besonders gegen die Zeit der Menses, Erscheinungen, die auf Nasenbluten sofort aufhörten.

Die folgende Beobachtungszeit bot reichlich Gelegenheit, diese wuthartigen Paroxysmen zu beobachten. In der Regel erfolgten sie auf geringfügige äussere Anlässe, zuweilen auch durch blosse schmerzliche plötzlich lebhaft aufsteigende reproducirte Vorstellungen. Grosse Reizbarkeit, Händelsucht, Unruhe, Schimpfen, unzufriedene Stimmung psychischerseits, Schwindel, Kopfweh, glänzende Augen, sehr gespannter frequenter Puls von körperlichen Symptomen, gingen den Anfällen Stunden- bis Tagelang voraus. War die Erregbarkeit dann bis zu einer gewissen Höhe gediehen, so erfolgte der Anfall plötzlich, selbst auf die geringfügigsten Reize. Die Kranke fing an zu schreien, zu toben, Alles zu zerschlagen, stürzte sich in blindem Drang auf die Umgebung, versuchte sich umzubringen, schrie »Feuer«, verlor das Bewusstsein und fiel entweder, meist unter heftiger Steigerung der Congestiverscheinungen, syncopisch zu Boden, oder kam nach einigen Minuten wieder

zu sich. Für die Höhe des Anfalls hatte sie immer völlige Amnesie, für den Anfang und das Ende desselben eine höchst summarische Erinnerung. Das vorher glühend rothe heisse Gesicht wurde dann blass, der Gefässturgor legte sich, die Kranke war erschöpft, zitterte, klagte Brausen, Schwindel, und war betrübt und verwundert über das, was mit ihr vorgegangen war. Solche Anfälle kehrten atypisch binnen Wochen wieder, drohende kamen häufig nicht zum Ausbruch, wenn die Kranke Nasenbluten (oft sehr reichlich bis zu 12 ℥) bekam, worauf sie jeweils längere Zeit sich recht behaglich und erleichtert fühlte. Ebenso gelang es durch Eisüberschläge, Bäder, Sinapismen, nicht selten drohende Anfälle zu coupiren. In der interparoxysmellen Zeit bot die Kranke ein wechselndes Verhalten. Immer war sie sehr reizbar, zu Jähzorn und Affekten geneigt, fing leicht Streit an, zeigte sich unzufrieden, händelsüchtig, besonders zur Zeit vor und nach den Anfällen, ebenso während der Menses. War eine reichliche Blutentleerung durch Nasenbluten erfolgt, so war die Kranke freundlich, bedauerte aufrichtig ihren Zustand, den sie durchaus als einen krankhaften anerkannte, und fügte sich willig der Ordnung des Hauses und den ärztlichen Bestimmungen. Sinnestäuschungen, Wahnvorstellungen kamen nicht zur Beobachtung, ebenso wenig, ausser den syncopenartigen Zufällen, Erscheinungen, die auf eine epileptische Neurose hindeuteten. —

2) Wie hier auf hereditärem Wege, als Ausdruck einer psychopathischen angebornen Constitution sich Zustände abnormer Gemüthsreizbarkeit entwickeln können, kann eine solche auch durch die verschiedensten Erkrankungen, welche das Centralnervensystem treffen, erworben werden. Diess gilt zunächst für die verschiedensten Hirnzustände, welche den Geistesstörungen im weiteren Sinn zu Grunde liegen. Die Mehrzahl dieser beginnt mit Affekten und affektartigen Zuständen *), ein häufiger Ausgang nicht gelöster Psychosen

*) Die meisten Melancholieen und Manieen, die Dementia paralytica, alcoholische Störungen etc.

sind Zustände mässigen Schwachsinns mit mehr oder minder grosser Gemüthsreizbarkeit. Ein hervortretendes Symptom periodischer Formen von Seelenstörung sind Zustände abnormer Reizbarkeit in den Remissionen und Intermissionen der Paroxysmen. Man hat besonders in früheren Zeiten geglaubt, eine eigene Form psychischer Krankheit aus Zuständen machen zu müssen, bei denen eine exquisite Gemüthsreizbarkeit das hervorragendste Krankheitssymptom ausmachte. Ein genaues Studium dieser angeblichen excandescentia furibunda *) hat uns die Ueberzeugung verschafft, dass dem nicht so ist, und die abnorme Erregbarkeitsstufe, für welche man den Begriff dieser excandesc. furibunda geschaffen hat, nur ein Symptom der verschiedensten Neurosen (Epilepsie) und Psychosen (besonders periodische Formen und hereditäres Irresein) oder der Endeffekt der verschiedensten den psychischen Tonus depotenzirenden psychischen und physischen Einflüsse (Alkohol- und sonstige Excesse) ist. —

Hier reihen sich ferner jene häufigen Zustände von angebornem oder consecutivem Schwachsinn an, bei denen Affekte oft geradezu überwältigend sind, da ja ausser der Störung, welche der Affekt setzt, hier ein kräftiges Ich fehlt, das gegen den Affekt sich erheben könnte. Ein gleiches Verhältniss findet sich bei den Taubstummen und Idioten. Nicht selten begleiten bei solchen defekten Hirnorganisationen heftige Congestiverscheinungen den Affekt, wodurch ein weiteres Moment für seine Heftigkeit und Unwiderstehlichkeit geschaffen wird. —

---

*) Vgl. Pinel, traité médico-philosophique. Paris 1809; p. 155. Reil, Fieberlehre; Bd. IV; p. 357. Haindorf, Versuch einer Pathologie und Therapie der Seelenkrankheiten. Heidelberg 1811; p. 139. Hoffbauer, die Psychologie etc. p. 17, 156, 170. Platner, ed. Hedrich; p. 112. Henke, Abhdlg. II, p. 371. Friedreich, Lehrb. 1835; p. 826. Henke's Zeitschr. 1828; H. 1, p. 144; 1822 H. 1. p. 1. 1834. H. 3. p. 93. Ellinger, anthropol. Momente etc. p. 60.



3) In weiterer Ueberschau sind es nicht blos Psychosen im engeren Sinn, welche den psychischen Durchschnittstonus verändern können, sondern auch die verschiedensten heerdartigen Hirnerkrankungen, welche hier in Betracht kommen. Bekannt ist die Reizbarkeit von Apoplektikern, von an Encephalitis chronica Leidenden; einen gleichen Einfluss sieht man nicht selten nach Traumen auf den Schädel *), nach schweren Typhen u. s. w.

4) Ein weiteres Moment für die Erzeugung von Zuständen abnormer Gemüthsreizbarkeit bilden die grossen Neurosen, Chorea, Hysterie, Hypochondrie, Epilepsie; besonders ist es die Letztere, bei der nicht bloss vor und nach den Anfällen, sondern auch in der interparoxysmellen Zeit Affekte so leicht eintreten, und häufig genug den Charakter heftiger Wuthanfälle annehmen. Aber auch alle übrigen schweren Nervenleiden, (Neuralgieen), wenn sie lange dauern, Schlaf, Ernährung und Blutmischung stören, setzen mit ihren jeweiligen Exacerbationen, oder auch in der freien Zeit affektartige Zustände, die leicht ins Pathologische umschlagen. Besonders ist es dann bei anämischen dysmenorrhoischen neuropathischen weiblichen Individuen die Zeit der Menstruation, in der diese Reizbarkeit sich sehr lebhaft kund gibt.

5) Endlich können alle möglichen sonstigen psychischen und physischen Einflüsse, welche einen depotenzirenden Einfluss auf's Nervensystem ausüben, Alcohol- und sexuelle Excesse, häufige und langdauernde Affekte und Leidenschaften, anstrengende Nachtwachen, überhaupt Entziehung des Schlafes, schlechte Nahrung, schwächende Krankheiten etc. das Gemüth erschüttern und zu Affekten disponiren, die dann leicht die physiologische Gränze übersteigen, denn immer ist zu berücksichtigen, dass die jeweilige Reizbarkeit nur ein Produkt der aufs Nervensystem eingewirkt habenden Reize ist.

---

*) S. die Schrift des Verfassers über die durch Gehirnerschütterung und Kopfverletzung hervorgerufenen psychischen Krankheiten. 1868.

Ob auch Krankheitszuständen in rein vegetativen Organen ein ähnlicher Einfluss zukomme, wie ältere Beobachter behaupten, (Herzleiden, Gicht, chronische Unterleibsleiden) muss erst durch genauere Untersuchungen nachgewiesen werden.

6) In vielen Fällen endlich wirken eine Reihe der in Vorstehendem angeführten organischen Bedingungen zusammen, um den Affekt zu einem pathologischen zu machen so z. B. Epilepsie und Berauschung, Schwachsinn und eine plötzliche Kränkung, eine überstandene Verletzung oder Erkrankung des Gehirns und die heftige Einwirkung der Sonnenhitze; ein Status nervosus mit Dysmenorrhö und ein während dieser Zeit erlittener Schrecken oder Beleidigung. Ganz besonders überwältigend ist die Wirkung eines sonst mässigen Affekts bei Schwachsinnigen, da hier zur accessorischen Störung eine präexistirende tiefe Störung des psychischen Mechanismus kommt. Es ergibt sich daraus die Lehre, nicht bloss bei der Beurtheilung eines Affektes die Untersuchung auf den Stand der individuellen Reizbarkeit des Gemüths zu beschränken, sondern auch sorgfältig den Stand der intellectuellen Leistungsfähigkeit zu prüfen *). — Durch die im Vorstehenden angeführten organischen Momente, die, einzeln oder zusammengesetzt, als prädisponirende und occasionelle Faktoren wirken können, ist die Möglichkeit pathologischer Affekte gegeben. Schwere Rechtsverletzungen sind in ihnen die leicht mögliche Folge; Tödtungen **), Körperverletzungen ***), Selbstmorde †) in solchen

*) Vergl. den vom Verfasser »in Vierteljahrsschr. für gerichtliche Medizin.« 1868; H. 1. veröffentlichten Fall von Todtschlag im Affekt, verübt von einer Schwachsinnigen an ihrer Mutter. Ferner s. Buchner, Lehrb. 1867; §. 100.

**) S. Friedreich's, Centralarchiv; VI. 2 (Canstatts Jahrb. f. 1849; VII, p. 35. Bottex, traité de la médecine légale; p. 25. Casper, Lehrb. Biolog. Theil. p. 565. Henke, Abhdl. II: p. 378.

***) Buchner, Lehrbuch; p. 100. Henke, Zeitschrift 11. Ergzgsh. 1829; p. 1.

†) Wald, gerichtliche Psychologie; §. 501.

Affekten ausgeübt, hat die forensische Literatur reichlich in ihren Annalen verzeichnet.

Damit ergiebt sich die hohe Wichtigkeit solcher pathologischen Affekte für die forensische Praxis. Als obersten Grundsatz möchten wir aufstellen, dass überall da, wo nachgewiesen wurde, dass ein Affekt bis zur Höhe einer temporären Vernichtung des Selbstbewusstseins sich erhob, die Verantwortlichkeit für die in diesen Zeitpunkt fallende rechtswidrige That als aufgehoben angesehen werden muss. —

Wie soll aber dieser subjective Thatbestand zur Zeit der Begehung der rechtswidrigen Handlung nachgewiesen werden? Wir müssen es der rechtlichen Imputation überlassen, wie weit aus der Motivirtheit des Affekts, seiner Art, Entstehung, selbstverschuldet oder nicht, aus der früheren Lebensführung und sittlichen Haltung des Angeschuldigten, Inzichten und Präsumptionen sich für oder gegen seine Zurechnungsfähigkeit ergeben werden, all diese Momente wird der Richter besser und vorurtheilsfreier abwägen können als der ärztliche Experte; nur davor müssen wir warnen, dass aus der längeren Dauer des Affekts bis es zur That kam, nicht sofort gefolgert wird, dass diese hätte vermieden werden können. Denn bei leidenschaftlichen Menschen kann der Affekt lange währen und sich in sich selbst steigern, oder durch ein occasionelles Moment plötzlich neu angefacht werden. Ebenso spricht ein bisher guter Leumund und ruhiger besonnener Charakter zwar zu Gunsten des Angeklagten, doch ist nicht der umgekehrte Schluss bei einem leidenschaftlichen, rohen, jähzornigen Charakter erlaubt, der oft genug gerade auf pathologischem Boden stehen dürfte und jedenfalls weniger im Stande ist seinen Affekt zu bekämpfen, als ein besonnener an Selbstbeherrschung gewöhnter Charakter.

Immerhin dürften aber diese allgemeinen psychologischen Momente, wozu die Geringfügigkeit der Motive, die Planlosigkeit und Heftigkeit der Handlung gehören dürften, von Belang sein, um den Verdacht auf das Vorhandensein

ungewöhnlicher organischer Bedingungen zu lenken, deren Nachweis aber nur eine anthropologische und ärztlich wissenschaftliche Untersuchung geben kann. Bei dieser sind zu beachten:

1) Die Gesammtpersönlichkeit, ihre psychische und physische Constitution, ihr psychischer Stammbaum, Entwicklungsgang, ihr habitueller psychischer Tonus (Temperament) und der Stand ihrer intellectuellen Leistungsfähigkeit. Die etwa erlittene Schädigung ihres Nervensystems durch die im Obigen angeführten, den Gemüthstonus und das intellectuelle Leben beeinträchtigenden Schädlichkeiten. Die Berücksichtigung etwa latenter oder früher bestandener Psychosen und Neurosen. —

2) Die Ermittlung der zur Zeit des Affekts etwa zur Wirkung gelangten organischen, erfahrungsgemäss seine Wirkung steigernden Momente (Alkohol, sinnliche Aufregung körperliche Anstrengung, hohe äussere Temperatur etc.)

3) Die Ermittelung des geistig-körperlichen Zustandes zur Zeit der That selbst mit besonderer Berücksichtigung etwa dabei zur Beobachtung gelangten Kopfcongestionen, Sinnestäuschungen, Delirien und verworrener Reden.

4) Die Erforschung des Mechanismus der That selbst, insofern aus der Planlosigkeit, der über alles vernünftige Maass hinausgehenden Rücksichtslosigkeit und Grausamkeit des Handelnden sich auf eine Trübung seines Selbstbewusstseins schliessen lässt.

5) Des Verhaltens nach der That, insofern es auf eine fortbestehende Trübung des Selbstbewusstseins, fehlende oder lückenhafte Erinnerung für's Vorgefallene hindeutet. —

VII. Die transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins bei Gebärenden und Neuentbundenen.

Literatur.

Haller, element. physiol. T. VIII, p. 420.

E. Platner, de lipothymia parturientium quantum ad excus. infanticid. Med. chirurg. Zeitung f. 1817. Nr. 30. p. 56.



Naegele, Erfahrungen und Abhdl. Mannheim 1812 p. 114.
Platner, Programm. 33. edit. Hedrich.
Henke, Nasse's Zeitschr. 1819; p. 217.
Vogel, Zurechnung, Stendal 1825; p. 115.
Siebenhaar, Handb. I; p. 155 und 164. (Literatur.)
Henke's, Abhdl. IV; p. 232; V; p. 237.
Friedreich, allg. Diagnostik der psych. Krankheiten; p. 254.
Kluge, med. Ver.-Ztg. 1833. Nr. 22.
Wigand, Kopp's Jahrb. d. Stakde. Bd. IX; p. 116.
Friedreich, ger. Psychol. 1835. p. 698. 723.
Niemeyer, über die Einwirkung des Wehendrang's auf's Seelenorgan. Zeitschr. f. Geburtshülfe uud pract. Medicin. Bd. I. H. 1 p. 159.
Henke's Zeitschr. 1826. H. 3; p. 48; 1828. H. 3; p. 108; 1830. H. 1, p. 233; H. 3, p. 115; 1852. H. 1, p. 143.
Clarus, Beiträge etc; p. 261.
Montgomery, Dublin Journal. Vol. V. Nr. 1. 1834.
Esquirol: maladies mentales. 1838; T. I; p. 321.
Jörg, Zurechnungsf. der Schwangern und Gebärenden. Leipz. 1837 §§. 186—188.
Taylor, medical jurisprud. p. 678.
Schwörer, Thatbestand des Kindermord's p. 13.
Mende, Handb. der ger. Med. IV; p. 617.
Schnitzer, Lehre von der Zurechnung. 1840. cap. VII.
Journal de Rheims. 1847. (Marçé de la folie des femmes enceintes; p. 143.)
Wendt, Selbstbewusstsein. 1844; p. 89.
Albert, Wuth der Gebärenden und Wöchnerinnen. Med. Corresp. Blatt bayerischer Aerzte. 1850; Nr. 47.
Boileau de Castelneau. Annal. d'hygiène 1851. T. XLV; p. 437.
Marçé, de la folie des femmes enceintes. Paris 1858; p. 134.
Churchill, Dublin Journal. 1850. Februar.
Wilbrand, Lehrb., p. 320.
Pichler, Lehrb.; p. 189.
Maschka, Gutachten etc. Prag 1853; p. 237.
Casper, Lehrb. Biol. Thl. p. 472.
Kiwisch, klinische Vorträge. 1855. Bd. III, p. 436. 520.

Buchner, Lehrb., p. 145.
v. Fabrice. Die Lehre von d. Kindsabtreibg. u. d. Kindsmord 1868. p. 402.

Eine ganz hervorragende Bedeutung gewinnen die im Vorausgehenden geschilderten transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins während des Gebärakts und in der ersten Zeit nach demselben, da sie hier nicht selten eintreten, zu einem schweren Verbrechen, der Kindestödtung, führen können, und da Zeugen selten je zugegen gewesen sein dürften, der unfreie Zustand zudem ein ganz transitorischer war, die Herstellung des subjectiven Thatbestands mit äussersten Schwierigkeiten dann verbunden ist. Der Häufigkeit und Schwierigkeit der Ermittelung derartiger unfreier Zustände, während oder kurz nach der Geburt hat auch die Gesetzgebung Rechnung getragen, und nirgends wohl zeigt sich so sehr der wohlthätige Einfluss der Forschungen der gerichtlichen Medizin auf die Rechtspflege, als bei der Beurtheilung des Kindsmords, wo, im Hinblick auf die gewaltigen psychischen Conflikte, aussergewöhnlichen Affekte und transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins, welche bei Gebärenden eintreten können, an die Stelle drakonischer Gesetze humanere Auffassungen gekommen sind, und eine temporäre Freiheitsstrafe das Loos jener Unglücklichen heutzutage geworden ist, die früher unter Henkers Hand geblutet hätten. Wenn wir uns auch nicht der Ansicht von Jörg (op. cit. p. 309) anschliessen können, der annimmt, dass im Allgemeinen keiner Gebärenden von der 3. bis zum Ende der 5. Geburtsperiode die volle Zurechnungsfähigkeit zugestanden werden könne, so ist doch nicht zu läugnen, dass mit dem Vorgang des Gebärens eine Reihe psychischer und physischer Momente ins Spiel kommen, die leicht das freie Spiel der Seelenkräfte beeinträchtigen und die schwersten Gewaltthaten gegen die Leibesfrucht in einem Moment gestörten oder aufgehobenen Selbstbewusstseins herbeiführen können. Sehen wir ab von jenen häufigen Erschöpfungs- und Ohnmachtszuständen, die die begreifliche Folge von be-



deutenden Blutverlusten bei der Geburt, nervöser Erschöpfung durch heftige Wehen und schwere Geburtsarbeit sein können, in denen die heimlich oder hilflos Niedergekommene ihrem Kind die nöthige Hilfeleistung nicht zu Theil werden lassen kann, so finden sich eine grosse Reihe anderer, glücklicherweise seltener vorkommenden Störungen des Selbstbewusstseins, in denen eine Vergewaltigung der Mutter am Kind möglich wird, und der objective Thatbestand der Kindestödtung sich erfüllt, während doch der subjective damit nicht übereinstimmt. Die Mehrzahl dieser unfreien Zustände gehört den im Vorausgehenden geschilderten Gruppen der transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins an, wie auch die dort mehrfach für die Beurtheilung aufgestellten Kriterien (Amnesie) hier zur Geltung kommen dürften. Nur insofern als die Wichtigkeit des Gegenstands und gewisse Eigenthümlichkeiten gegenüber der species facti diess erfordern, soll das concrete Vorkommen dieser Zustände bei Gebärenden und Neuentbundenen hier speciell zur Sprache kommen.

1. Am häufigsten wohl sind es heftige und ins Pathologische hinüberreichende Affekte, die bei zweifelhaften psychischen Zuständen unehelich Gebärender in Betracht kommen. Die Schaam über die verlorene Geschlechtsehre, die Sorge um die Zukunft, der Schrecken bei den Zeichen der herannahenden Geburt, besonders wenn die Schwangere, wie es in seltenen Fällen vorkommt, gar nicht wusste, dass sie schwanger war, — wirken hier plötzlich und mächtig auf die Mutter ein, die Schwangerschaft mit dem Kummer über den Fehltritt, die Noth und Verzweiflung, wenn der Verführer die Geliebte verlassen hat, all diese mächtigen psychischen Erschütterungen wirken nicht selten bei ausserehelich Geschwängerten zusammen und erzeugen Conflikte im Bewusstsein, die nicht Jede, am wenigsten in einem Augenblick, wo das Nervensystem durch die Schmerzen der Geburt erschöpft und irritirt ist, nach der sittlichen Seite

hin lösen kann. Leicht kommt es hier zu höheren Graden des Affekts, zur Sinnesverwirrung, zur Verzweiflung.

Diesem psychischen Ausnahmszustand, in dem sich die Mutter befindet, ist das humane Strafgesetz der Neuzeit gerecht geworden, und hat eine verhältnissmässig gelinde Strafe über die Unglückliche verhängt, welche in diesem ihr Kind tödtet. Die Beurtheilung dieser Kategorie von Fällen wird übrigens meist nur dem Richter anheim fallen, da sie eine vorwiegend psychologische ist und der Arzt nur dann von Nöthen sein, wenn Umstände vorhanden sind, die auf besondere organische Bedingungen, die mit dem Affekt einhergingen, hinweisen. Anders ist es aber bei den folgenden Kategorieen unfreier Zustände:

2) Es kommen bei den Gebärenden nicht so selten Zustände vor, wo der heftige Wehenschmerz eine solche Nervenaufregung erzeugt, dass die Gebärende aus Reaktion auf jenen um sich tritt und schlägt, und theils um die Geburt zu beschleunigen, theils um der Ursache ihrer Schmerzen feindlich zu begegnen, in der 4. Geburtsperiode Hand an die Leibesfrucht legt und sie verletzt oder tödtet, ein Zustand, der zuweilen auch noch unmittelbar nach dem Akt der Geburt sich findet. In der Regel wird bei diesem hochgradigen Affekt, der hervorgerufen durch den gewaltigen Wehenschmerz rein zwangsmässig sich in negativen Handeln entladet, das Selbstbewusstsein momentan wenigstens gestört sein *). — In den höheren Graden dieser reflectorischen Entladung eines neuralgischen Zustandes kann das Selbstbewusstsein völlig erlöschen; es können Delirien hinzutreten und sich das Bild eines Delirium nervosum gestalten, oder der Zustand einer Dysthymia neuralgica transitoria entsprechen. Dieses Delirium tritt meist erst auf, wenn der Kopf den Muttermund passirt, zur Zeit wo die

*) Fälle s. Wigand, Geburt des Mensch. Bd. I. p. 81; Jörg op. cit. p. 324; Osiander, neue Denkwürdigkeiten, 1797. I. p. 134. Schwörer, Thatbestand d. Kindermord p. 18.



Wehen eben am stärksten und schmerzhaftesten sind; nicht selten dauert es nach der Ausstossung der Frucht noch fort; seine Dauer beträgt eine Viertel- bis halbe Stunde, bis endlich die Wöchnerin erschöpft aufs Geburtslager zurücksinkt und nach kürzerer oder längerer Dauer eines unbesinnlichen Zustandes, mit völliger Amnesie fürs Vorgefallene, in den ungetrübten Besitz ihrer Geisteskräfte zurückkehrt *).

3) Aber auch Anfälle wirklicher Mania transitoria sind schon bei Gebärenden und Neuentbundenen beobachtet worden **). Bei Ersteren während der 3. und 4. Geburtsperiode, bei Letzteren gleich nach der Ausstosung des Kindes. Meist besteht bei dieser Mania transitoria parturientium ein heftiger Congestivzustand zum Gehirn, der sich leicht aus der während der Entbindung allgemein gesteigerten Gefässerregung, der durch den Geburtsakt gehemmten Inspiration und der hochgradigen Spannung des ganzen Muskelsystems erklärt. Diese Zufälle unterscheiden sich in keiner Weise von der unter andern Bedingungen zu Stande kommenden Mania transitoria, verlaufen meist unter dem Bild eines heftigen Wuthanfalls, und hinterlassen völlige Amnesie für's Geschehene.

4) In einer weiteren Zahl von Fällen handelt es sich um transitorische Delirien auf epileptischer oder hysterischer Basis ***). Die Neurose kann dabei, wie in der Regel, schon

*) Fälle: Toel, Henke's Zeitschr. 1826. H. 3. p. 48; Friedreich, gerichtl. Psychol. p. 697, p. 702 Anmerkung; Montgomery Dublin Journ. 1834. V. (Friedreich p. 704) Osiander op. cit. I. H. 1. Boileau, Annal. d'hygiène t. XLV 1851; p. 437. Esquirol, malad. mental. 1838. t. I. p. 231. Marçé, op. citat. p. 134 und ff.

**) S. Kiwisch, klin. Vorträge p. 520. Flemming, Horn's Archiv 1836 Jul. Aug. p. 622; meine Schrift üb. Man. transit. p. 32 und 33. Kluge med. Ver.-Ztg. 1837. Nr. 22; Barth, Henke's Zeitschr. 1828 H. 3. p. 108.

***) Platner, Progr. 33 Fall von in epilept. Delir. vollzogener Kindestödtung; Pfeufer, Kopp's Jahrb. d. Staatsakde. 8. Jahrg.

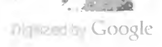
in früheren Lebensperioden aufgetreten, oder während der Schwangerschaft entstanden sein. Endlich kommen kataleptiforme und eclamptische Zustände, während und nach der Geburt vor, die sich mit Delirium verbinden, oder mit solchen abwechseln können.

5) In seltenen Fällen entstehen transitorische Störungen des Selbstbewusstseins, während und nach der Geburt aus fieberhaften Erkrankungen, die, schon vor oder während der Geburt, die Mutter befallen haben, (Puerperalfieber) wo dann das Krankheitsbild mit dem Delirium febrile in andern Krankheiten übereinstimmt und als solches aufzufassen ist*).

Aus den im Vorstehenden skizzirten Gruppen von Alienationen des Selbstbewusstseins bei Gebärenden, ergibt sich sofort die hohe Bedeutung derselben gegenüber dem Verbrechen der Kindestödtung, zugleich aber auch die enorme Schwierigkeit der Aufgabe, welche dem Gerichtsarzt bei der Ermittelung des subjectiven Thatbestandes, zu dessen Aufhellnng wohl in den seltensten Fällen Zeugenaussagen verwerthbar sein dürften, sich ergibt. Die Zuziehung der ärztlichen Techniker beim Verbrechen der Kindestödtung sollte sich mehr auf die Ermittelung des subjectiven Thatbestandes ausdehnen, als diess in praxi, wo der objective der Gegenstand einer peinlichen Sorgfalt und Subtilität ist, der Fall zu sein pflegt. Freilich wird leider der Experte nicht immer im Stand sein, mit voller Sicherheit den subjectiven Thatbestand herzustellen. Wo er diess nicht kann, hat er diess offen einzugestehen. Als Anhaltspunkte lassen sich, nach

p. 182. Ein an einer hyster. Neurose leidendes Mädchen, das in transit. Störung bei der Geburt s. Kind tödtet. s. Ephemerid, Natur. curios. Dec. III Ann. 7. 8. obs. 124. Storch, Weiberkrankheiten Thl. V. cas. I. Platner, de eclampsia parturient. in quaest. med. forens. part. XL.

*) Fall einer Puerpera die in mehrtägigem maniakalischen Delirium eines Puerperalfiebers ihr Kind tödtet, mit Amnesie für die Zeit des Deliriums. S. Pichler, Lehrb. d. gerichtl. Medizin 1861. p. 189.



Ermittelung der Lebensfähigkeit, des stattgefundenen Lebens, der Art des Todes der Frucht etc., die den objectiven Thatbestand ausmachen, folgende Momente aufstellen:

1) Die Ermittelung des Charakters, Leumunds der Angeschuldigten, der näheren Motive ihrer That, der etwa vorher geäusserten Absicht oder der umgekehrt getroffenen Vorbereitungen, die auf die Absicht, das Kind am Leben zu erhalten, schliessen liessen; das mehr oder minder Gravirende der verheimlichten Schwangerschaft, des absichtlichen Niederkommens an einsamen, der Hilfe unzugänglichen Orte, gewisse Modi des Verhaltens nach der That etc., sind wesentliche Anhaltspunkte für die rechtliche und psychologische Imputation und höchstens präsumtive und unterstützende Kriterien für den Experten.

2) Viel bedeutsamer ist für diesen die Ermittelung einer Reihe von Fragen, die a) das gesammte anthropologische Verhalten und Vorleben, b) die vorausgegangene Schwangerschaft, c) die Verhältnisse und Umstände der Geburt betreffen und hier wichtig werden können.

a) Besonders wichtig sind hier die gesammte psychische und somatische Constitution, etwaige hereditäre Anlage zu *) Psychosen, etwa bestandene Neurosen und Psychosen, das Verhalten bei etwaigen früheren Geburten, da schon Fälle vorgekommen sind, wo jedes Mal während der Geburt transitorische Alienationen des Bewusstseins eintraten **).

b) Der körperliche und geistige Zustand in der Schwangerschaft, mit besonderer Berücksichtigung etwaiger Affekte, psychischer Verstimmungen, hysterischer, kataleptischer oder eclamptischer Zufälle; Zustände abnormer Reizbarkeit, grosser Anämie etc.

c) Des Hergangs der Geburt, insofern eine abnorme Beckenenge, grosses Kind, bedeutende Vorkopfgeschwulst auf eine protrahirte und besonders schmerzhafte Geburt deuten

*) S. Boileau de Castelneau op. citat.

**) Schwörer, op. citat. p. 18.

und für die Möglichkeit eines Delirium nervosum sprechen können.

d) Des Zustandes, in dem die Mutter aufgefunden wird, insofern als Bewusstlosigkeit, hysterische, epileptische, eclamptische Krämpfe etc. noch zur Ankunft von Zeugen fortdauern können, die auf derartige stattgehabte Zufälle hindeuten.

e) Die Art der Tödtung des Kindes, insofern sie eine plan- und sinnlose, vielleicht auch grässliche ist, die Verstümmelung etwa über allen beabsichtigten Erfolg hinausgeht, keine Anstalten zur Verwischung der Spuren des Verbrechens getroffen sind, im Gegentheil die species facti auf den ersten Blick sich klar ergiebt, und etwa noch anderweitige Momente vorhanden sind, die auf ein Handeln in einem des Bewusstseins beraubten Zustand hindeuten. Umgekehrt darf aber aus Spuren eines besonnenen Handelns zu einem Zeitpunkt nach der Geburt nicht auf Zurechnungsfähigkeit sofort geschlossen werden, da zwischen Geburt und Tödtung in des Selbstbewusstseins beraubtem Zustand, ganz gut ein psychisch freier Zeitraum, in dem die Wöchnerin besonnen handelte, sich finden kann, auf den dann erst die transitorische Störung des Selbstbewusstseins, in deren Zeit die Tödtung fiel, folgte.

f) Das Verhalten der Mutter nach der That, insofern eine aufrichtige Reue, etwaige Selbstanzeige eintreten, Spuren eines psychisch alienirten Zustandes noch zu bemerken sind, oder die Thäterin völlige Unbefangenheit zeigt, da sie vom Geschehenen gar nichts weiss und die wirklich vorhandene Amnesie durch Kreuzfragen, sorgfältige Bestimmung des zeitlichen qualitativen und quantitativen Umfangs der Amnesie sich ermitteln lässt. —